



Universidade Federal  
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANA CLÁUDIA DE QUEIROZ**

**TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

**CUITÉ  
2022**

ANA CLÁUDIA DE QUEIROZ

**TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alynne Mendonça  
Saraiva Nagashima

**CUITÉ**

**2022**

Q3t Queiroz, Ana Cláudia de.

Transtornos de personalidade em um centro de atenção psicossocial / Ana Cláudia de Queiroz. – Cuité, 2022.

50 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alynne Mendonça Saraiva Nagashima".  
Referências.

1. Transtornos da Personalidade. 2. Assistência em Saúde Mental. 3. Serviços de Saúde Mental. I. Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva. II. Título.

CDU 159.923(043)

**ANA CLÁUDIA DE QUEIROZ**

**TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
(Orientadora/ CES/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal  
(Membro Interno/CES/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
(Membro Interno/CES/UFCG)

## AGRADECIMENTOS

Ao enxergar todo o caminho percorrido, vejo o quão difícil foi alcançar a “linha de chegada”, mas acima de tudo, é neste momento que percebo a impossibilidade de chegar até aqui sozinha, por esse motivo deixo aqui meus sinceros agradecimentos aos responsáveis por me acompanhar nesta árdua jornada.

Primeiramente **agradeço a Deus**, que nunca me abandonou e sei que jamais o faria, foi quem me sustentou durante toda essa jornada, por todas as vezes que pensei que não conseguiria, que não tinha mais força e que sempre me acalmou e me colocou no caminho de luz. Foram dias difíceis, mas se não fosse pela rede de apoio que tenho nada disso seria possível.

Agradeço à minha mãe, **Josélia**, que é minha base e alicerce, por todos os ensinamentos, puxões de orelha, por todo o amor dispensado em minha criação e por não ter deixado desistir em meio as dificuldades e à minha irmã **Luzia**, por toda a força, apoio e carinho oferecido. Tudo que eu faço é por vocês e para vocês, amo vocês. Obrigada por tudo!

Aos meus avós, **Maria Lindalva e Geraldo Souza** pela ajuda oferecida, todas as vezes em que precisei de apoio vocês me deram suporte, além de ter ajudado na minha criação, devo tudo a vocês, me deram todo o amor possível, tudo que eu faço também é por vocês, amo vocês. Obrigada por acreditarem em mim.

Ao meu namorado **Igor**, que foi e está sendo meu alicerce durante toda essa jornada e não só durante os perrengues passados durante minha estadia na UFCG e em Cuité, mas em todos os segmentos da minha vida, obrigada por tudo, por acreditar em mim e por sempre está ao meu lado! Muito obrigada meu amor, meu companheiro de vida, de planos e de sonhos! Eu te amo.

A minha sogra **Marlene**, a quem considero como uma segunda mãe, por sempre esteve disposta a me ajudar e sempre acreditou e torceu por mim! Muito obrigada por tudo. E ao meu cunhado **Felipe** que me ajudou quando precisei em Cuité e não só em Cuité, mas que sempre esteve presente quando eu precisasse, muito obrigada por tudo, sem vocês eu não teria conseguido, vocês deixaram tudo mais fácil nessa caminhada.

As minhas amigas, **Andreza e Laura**, por estarem ao meu lado sempre, pelas conversas e risadas, por me acolher sempre, pelo apoio por ser minha amiga e irmã, por ter compartilhado comigo sua vida, pela confiança, por sempre está lá quando mais precisei, obrigada por serem meu abrigo durante toda minha infância, adolescência, assim como nos dias de hoje, e ainda entenderem minha ausência, minhas grandes amigas incentivadoras! Não

poderia de deixar de agradecer toda a amizade, rede de apoio e trocas, vocês são parte também dessa conquista, amo vocês!

À professora, orientadora, tutora e amiga, **Dra. Alynne Mendonça Saraiva**, obrigada por ter aceitado trilhar esse caminho comigo, uma pessoa muito simples com conhecimento vasto e muito generosa, de verdade você fez toda a diferença nessa experiência tão temida e tão difícil como é a graduação, um ambiente onde é propenso ao adoecimento, mas você não faz isso conosco, pelo contrário, você traz calma às nossas vidas e corações! Muito obrigada, por tudo, pela disponibilidade de sempre!

Ao **Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande**, *Campus Cuité*, e a todos os seus funcionários, por permitirem a prática dos meus estudos, por viver experiências lindas nesse campus, o CES é um lugar muito acolhedor e lindo, o campus mais lindo da UFCG, e eu sou grata por ter vivido uma parte da minha vida aqui, apesar das dificuldades e sofrimentos vivenciados, eu vou sentir saudades, para ser quem sou hoje, foi preciso passar por essas dificuldades, precisava passar por todo o processo, aprendi muito nesses longos 6 anos em Cuité e no CES. Muito Gratidão, sentirei saudades!

E por fim, todas as pessoas que de alguma forma me incentivaram, me acolheram e compreenderam minhas escolhas, todos os amigos que não foram citados e que de alguma forma fizeram parte desse processo todo! Termino esse estágio da minha vida com muita gratidão e com muita vontade de que a minha pesquisa realmente faça a diferença na vida daqueles que estão em sofrimento psíquico.

*“A persistência  
é o caminho  
do êxito.”  
(Charles Chaplin)*

## RESUMO

**Introdução:** Os transtornos de personalidade representam um padrão persistente que provoca sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Possuem uma prevalência em torno de 6% e 13% da população geral, representando uma comorbidade frequente. Chegam a afetar cerca de 50% dos usuários de serviços de saúde mental. **Objetivo:** Delinear o perfil sociodemográfico e clínico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial diagnosticados com transtornos de personalidade, como também, descrever informações relacionadas à classificação, comorbidades e à terapêutica empregada no tocante aos usuários diagnosticados com transtornos de personalidade em um CAPS. **Método:** Estudo com abordagem quanti-qualitativa, com métodos mistos, com abordagem retrospectiva sendo documental, exploratória e descritiva. A pesquisa foi dividida em duas fases, a primeira se dará pela análise documental dos prontuários dos usuários inseridos no serviço e a segunda fase será pela entrevista com os profissionais atuantes no estabelecimento de saúde. A coleta dos dados documentais será feita a partir de roteiro e a coleta de material empírico junto aos profissionais será realizada no próprio serviço (CAPS) por meio de uma entrevista semi-estruturada. **Resultados e Discussão:** Através dos materiais coletados e analisados para este estudo, foi possível verificar que dos 562 prontuários, apenas 13 prontuários correspondiam ao objetivo do estudo. Com relação a variável da classificação do tipo de transtornos de personalidade mais presente, foram destacados dois transtornos durante o estudo que foi o TP Boderline com 30,8% e o TP antissocial com também 30,8%. As classes medicamentosas mais presentes nos prontuários dos usuários com diagnóstico de TP, foram os antipsicóticos com 23,7%, seguido pelos anticonvulsivantes com 18,4 % e por fim os ansiolíticos com 15,8%. Com relação da percepção dos profissionais, foram encontrados dificuldades e desafios, e dentre as dificuldades elencadas, encontra-se a não aceitação do transtorno por parte do usuário e a atuação de maneira interprofissional e não de forma colaborativa entres os profissionais. E dentre os desafios percebidos, encontravam-se o fato de o familiar na maioria das vezes não aceitar que seu ente familiar possua diagnóstico relativo à saúde mental e a sobrecarga de trabalho existente no serviço de saúde mental, principalmente quando se fala dos profissionais de enfermagem. E uma outra problemática encontrada durante a pesquisa foi acerca da fragilidade e da integração da rede de atenção psicossocial, percebemos que nenhum profissional entrevistado citou a Estratégia Saúde da Família como corresponsável por esses cuidados. Pois os transtornos leves como os Transtornos de Personalidade poderiam ser acompanhados nas ESF. **Considerações finais:** Dessa forma, podemos concluir a importância da atuação das políticas públicas visando o entendimento e cuidados necessários no espectro dos transtornos de personalidade para que haja conhecimento por parte do usuário e do seu familiar acerca do curso do seu problema de saúde.

**Palavras-Chave:** Transtornos da Personalidade; Assistência em Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Personality disorders represent a persistent pattern that causes significant distress and impairment in social, professional, or other important areas of functioning. They have a prevalence of around 6% and 13% of the general population, representing a frequent comorbidity. They affect up to 50% of users of mental health services. **Objective:** To outline the sociodemographic and clinical profile of users of a Psychosocial Care Center diagnosed with personality disorders, as well as to describe information related to the classification, comorbidities and the therapy used with regard to users diagnosed with personality disorders in a CAPS. **Method:** Study with a quantitative-qualitative approach, with mixed methods, with a retrospective approach, being documentary, exploratory and descriptive. The research was divided into two phases, the first will be through the documentary analysis of the medical records of the users inserted in the service and the second phase will be through the interview with the professionals working in the health establishment. The collection of documentary data will be done from a script and the collection of empirical material with the professionals will be carried out in the service itself (CAPS) through a semi-structured interview. **Results and Discussion:** Through the materials collected and analyzed for this study, it was possible to verify that of the 562 records, only 13 records corresponded to the objective of the study. Regarding the variable of the classification of the most present type of personality disorders, two disorders were highlighted during the study: TP Borderline with 30.8% and antisocial PD with 30.8%. The drug classes most present in the medical records of users diagnosed with PD were antipsychotics with 23.7%, followed by anticonvulsants with 18.4% and finally anxiolytics with 15.8%. Regarding the professionals' perception, difficulties and challenges were found, and among the difficulties listed, there is the non-acceptance of the disorder by the user and the performance in an interprofessional way and not in a collaborative way between professionals. And among the perceived challenges, there was the fact that the family member most of the time does not accept that their family member has a diagnosis related to mental health and the work overload existing in the mental health service, especially when talking about nursing professionals. And another problem found during the research was about the fragility and integration of the psychosocial care network, we noticed that no professional interviewed mentioned the Family Health Strategy as co-responsible for this care. Because mild disorders such as Personality Disorders could be monitored in the FHS. **Final considerations:** In this way, we can conclude the importance of the performance of public policies aiming at the understanding and necessary care in the spectrum of personality disorders so that there is knowledge on the part of the user and his family about the course of his health problem.

**Key words:** Personality Disorders; Mental Health Assistance; Mental Health Services.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

EPI – Equipamento de Proteção Individual

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CID - Classificação Internacional de Doenças

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

TP- Transtorno de personalidade

TPB - Transtorno de personalidade Borderline

OMS - Organização Mundial de Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

ESF – Estratégia da Saúde da Família

DSM-5- Manual de Diagnostico de Transtornos Mentais

APS – Atenção Primária da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	
3.1 Abordagem e Tipo de pesquisa.....	19
3.2 Cenário da Pesquisa.....	19
3.3 Etapas da Pesquisa.....	20
3.4 Participantes.....	20
3.5 Coleta e Análise do Material.....	20
3.6 Aspectos Éticos.....	21
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	
4.1 Análise Documental: Perfil Clínico dos usuários com diagnóstico de Transtorno de Personalidade .....	23
4.2 Dificuldades e desafios dos profissionais acerca do acompanhamento dos usuários com Transtorno de Personalidade no CAPS .....	27
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e esclarecido .....</b>	<b>39</b>
<b>Apêndice II- Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>41</b>
<b>Apêndice III – Instrumento de coleta de dados dos prontuários.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo I – Parecer do comitê de ética e pesquisa.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo II – Termo de anuência institucional.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo III – Termo de compromisso do(s) pesquisador(es).....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo IV - Termo de autorização para pesquisa em arquivos.....</b>	<b>50</b>

## INTRODUÇÃO

Os transtornos de personalidade representam um padrão persistente que provoca sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Possuem uma prevalência em torno de 6% e 13% da população geral, representando uma comorbidade frequente. Chegam a afetar cerca de 50% dos usuários de serviços de saúde mental, e os indivíduos que não forem tratados podem experimentar prejuízos, a nível educacional e ocupacional. Cerca de 10% da população geral e até metade dos pacientes psiquiátricos em unidades hospitalares têm transtorno de personalidade (MANUAL DSM 2018; GOMES, 2019; DSM V).

No geral, não há distinções claras em termos de sexo, classe socioeconômica e raça. Mas no transtorno de personalidade antissocial, homens superam as mulheres em 6:1. No transtorno de personalidade borderline, as mulheres superam os homens em 3:1 (mas apenas em ambientes clínicos, não na população em geral). Para a maioria dos transtornos de personalidade, os níveis de hereditariedade são de cerca de 50%, o que é semelhante ou mais alto do que aqueles de muitos outros transtornos psiquiátricos maiores (GRENYER; NG; TOWNSEND; RAO, 2017; MANUAL DSM 2018).

As elevadas taxas de incidência e prevalência dos transtornos, a evolução crônica e a associação à incapacitação, vem substituindo doenças que antes eram mais prevalentes como a desnutrição, as doenças infectocontagiosas e as complicações maternas e perinatais em países em desenvolvimento, e tornam-se as principais causas em países desenvolvidos, sendo comparadas aos problemas de saúde mais incidentes como às doenças cardiovasculares (RIBEIRO; SANTOS; BARBOSA, 2018).

Apesar dos avanços e mudanças advindas da Reforma Psiquiátrica, a falta de investimentos públicos, presença de obstáculos no funcionamento e na articulação de uma rede integrada de atenção psicossocial, associados ao estigma da loucura, contribuem para que as pessoas com transtornos mentais sejam negligenciadas, aumentando a prevalência dos transtornos entre as populações mais pobres e de maior vulnerabilidade social (RIBEIRO; SANTOS; BARBOSA, 2018).

Para atender à população com transtornos mentais e persistentes, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, funcionam como principal serviço dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo locais de produção de cuidados, de autonomia, de espaços sociais

de convivência, sociabilidade, solidariedade e inclusão social. Isso requer desenvolver, a cada demanda, a cada usuário que vem ao serviço ações que contemplem dimensões distintas do ser humano (BELLETTINI; GOMES, 2013).

Dessa maneira, é fundamental compreender as características socioeconômicas e demográficas dos usuários do CAPS acometidos por transtornos mentais, para que ocorra o desenvolvimento qualitativo do atendimento, permitindo a oferta da assistência de acordo com suas necessidades, afim de incentivar ações de cuidado mais direcionada ao usuário, relacionados promoção de saúde e prevenção de doenças, e também no estabelecimento de estratégias que possibilitem facilitar o seu acesso aos serviços oferecidos (RIBEIRO; SANTOS; BARBOSA, 2018).

Portanto, se torna importante conhecer melhor os pacientes atendidos nos CAPS, pois os estudos epidemiológicos na psiquiatria são considerados mais complexos porque envolvem fatores sociais, econômicos e culturais. O estudo presente na literatura ainda não é claro em relação ao perfil dos pacientes que buscam os tratamentos nos CAPS pelo Brasil, pois apresentam informações apenas de forma localizada e reduzida (ESMÉRIO et al, 2019).

Como discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, após cursar a disciplina de psiquiatria da grade curricular do curso, surgiu o interesse de compreender melhor o tema dos transtornos de personalidade, visto que, muitas das vezes, são subdiagnosticados ou não são considerados como desencadeantes de sofrimento aos sujeitos. Como também, é imprescindível a construção de dados e de informações epidemiológicas dos usuários, pois elas devem ser utilizadas como uma importante ferramenta para a administração e o planejamento das ações de saúde.

A intenção aqui é de proporcionar uma leitura mais fidedigna desses dados, favorecendo o estabelecimento de prioridades, do destino de recursos e de orientações. Além disso, os dados aqui produzidos poderão ser utilizados no planejamento de ações de saúde mental, bem como na organização da rede psicossocial.

Então, este estudo justifica-se em virtude da necessidade de desenvolver pesquisas que envolvam os transtornos de personalidade, visto que estes, em sua maioria, são banalizados dentro dos próprios serviços de saúde. Assim, como o levantamento dos usuários cadastrados no CAPS para se ter ciência da prevalência e incidência com intuito de traçar subsídios que possam sensibilizar os profissionais de saúde para uma maior atenção a esses casos.

Frente a estas preocupações, surgem os seguintes questionamentos: Qual é o perfil clínico das pessoas cadastradas no CAPS com diagnóstico de transtornos de personalidade? e quais são as dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais atuantes no serviço no

atendimento de usuários que tenham transtornos de personalidade? Portanto, o objetivo do trabalho é delinear o perfil sociodemográfico e clínico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial diagnosticados com transtornos de personalidade e como objetivos específicos: Descrever informações relacionadas à classificação, comorbidades e à terapêutica empregada no tocante aos usuários diagnosticados com transtornos de personalidade em um CAPS.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Os transtornos de personalidade são um conjunto de limitações específicas, que dificultam a adaptação do indivíduo às diferentes situações da vida cotidiana. A classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10) define o termo transtornos de personalidade como perturbações da constituição da singularidade do ser e de suas tendências comportamentais. As pessoas com algum transtorno de personalidade dificilmente são rotuladas e estigmatizadas, se comparadas aos outros transtornos, embora possam estar em grande sofrimento psíquico (LAURENTINO; ALVES; GUALBERTO, 2020).

As pessoas com transtorno de personalidade têm padrões de pensamento, sentimento e relacionamento difusos que levam a disfunções sociais e problemas de saúde mental. Em comparação com a população em geral, são mais propensas a terem outras alterações psíquicas e comorbidades, como: pensamentos e comportamentos suicidas, sintomas de depressão, ansiedade, psicose e comportamento impulsivo (PATON et al, 2015; PEARCE et al, 2017).

Esses transtornos integram o quadro de doenças crônicas não transmissíveis e se apresentam como um problema global e como ameaça à saúde, especialmente para países de baixa e média renda. Constituem um padrão persistente de comportamento disforme das normas sociais. Iniciam-se na adolescência ou no começo da idade adulta e provocam sofrimento ou prejuízos ao indivíduo (REIS; REISDORFER; GHERARDI-DONATO, 2013).

A personalidade envolve as atitudes e comportamentos, compostos a partir de características genéticas herdadas, de experiências vivenciadas, da percepção de ser e estar no mundo fazendo cada indivíduo único em seu estilo de pensar, ser, agir e sentir. São padrões da percepção, interação e pensamentos acerca de si próprio e do ambiente, apresentados em diversos contextos sociais e pessoais (MONTIEL; BARTHOLOMEU; CARVALHO; PESOTTO, 2015).

Quando o indivíduo se apresenta inflexível e mal adaptativo, causando expressivo comprometimento em suas atitudes, comportamentos e entendimento, originam os transtornos de personalidade. Essas pessoas adquirem hábitos e atitudes que normalmente fogem do comum e vão transformando a experiência de vida dessas pessoas (MONTIEL; BARTHOLOMEU; CARVALHO; PESOTTO, 2015).

Os transtornos de personalidade são descritos no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V - (DSM-V-TR) como paranoide, esquizoide, esquizotípico, antissocial,

borderline, histriônico, narcisista, evitativo, dependente, obsessivo-compulsivo, sendo esse enquadrados em três *clusters*(classes) - A, B e C de acordo com suas características semelhantes. No primeiro *cluster*, estão os transtornos paranóide, esquizóide e esquizotípico. No segundo, estão os transtornos antissocial, o *borderline*, o histriônico e o narcisista, e por último, no terceiro *cluster*, encontram-se os transtornos obsessivo-compulsivos, os dependentes e os esquiva (MONTIEL; BARTHOLOMEU; CARVALHO; PESOTTO, 2015; REBESCHINI,2017).

A prevalência para o *cluster* A fica em 5,7%, para no *cluster* B é em torno de 1,5%, e no *cluster* C é de 6%, ou seja, os transtornos encaixados no *cluster* C são mais comumente encontrados. Entre os transtornos de personalidade encontrados em contexto clínico, de 30 a 60% são do tipo *borderline*. Além deste diagnóstico, o dependente e a histriônica também representam elevada prevalência, e logo após em relação a epidemiologia, encontram-se o obsessivo-compulsivo, o paranóide, o esquiva e o narcisista. Os outros transtornos da personalidade como o antissocial, narcisista, esquizóide, esquizotípico não são comuns de serem encontrados em âmbito clínico por, muitas vezes, possuírem menor sofrimento auto percebido ou consciência, porém, possuem uma prevalência de aproximadamente de 0,5 a 3% da população geral (REBESCHINI, 2017).

O transtorno de personalidade paranóide é quando o ser potencializa sua autoestima, demonstrando desconsideração ao outro, além da falta de confiança que acarreta suspeita regular e violenta. O do tipo *borderline* é quando apresentam comportamentos intransigentes. São grandes candidatos a praticar crimes, mesmo que pareçam delicados e gentis; a histriônica é caracterizada por procurem atenção, abusam da sensualidade e emoções exageradas. Além de demonstrarem aspectos depressivos, suicidas e de ansiedade. O antissocial é conhecido por psicopatia, evidencia-se, por meio da maldade gratuita, da incapacidade de reconhecimento de erro e impossibilidade de regeneração (LAURENTINO; ALVES; GUALBERTO, 2020).

As pessoas que tem tendências esquizotípicas são caracterizados por acreditarem ter poderes mágicos, controlam e influenciam o comportamento das pessoas, acreditam ser capazes de ler o pensamento, possuem discursos vagos ou desconexos, não se sentem à vontade diantados outros, ficam excessivamente ansiosos, têm dificuldades na formação de vínculos, são excêntricos e seus comportamentos esquisitos (MONTIEL; BARTHOLOMEU; CARVALHO; PESOTTO, 2015; REBESCHINI,2017).

Já o esquizotípico é caracterizado por um déficit social e interpessoal, apresenta distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico. Indivíduos com este

diagnóstico possuem muita dificuldade em manter um relacionamento íntimo. O narcisista, é caracterizado por um padrão de crença grandiosidade e necessidade de admiração, muitas vezes acompanhado de um déficit de empatia, arrogância, dificuldades em lidar com a crítica (REBESCHINI,2017).

O dependente é caracterizado por um sentimento de apego excessivo, no qual o indivíduo acredita não ser capaz de viver sem que alguém o guie. Desta forma, a pessoa com esse transtorno acaba por desenvolver um grande medo de ser abandonado e/ou de ficar sozinho. Assim, muitas vezes mostra-se submisso às leis de seu companheiro, evitando a separação. O esquiva se caracteriza por evitação comportamental, cognitiva e emocional. A autodesvalorização, o intenso medo da rejeição e a intolerância a pensamentos e emoções negativas também são parte do quadro. O obsessivo-compulsivo costuma apresentar características como atenção aos detalhes, controle emocional, autodisciplina, rigidez, perfeccionismo, indecisão e polidez (REBESCHINI,2017).

Sabe-se atualmente que evidências de exposição à traumas na infância e na adolescência, como abuso físico, sexual, emocional e negligência, são fatores de risco que podem explicar o desenvolvimento desses transtornos. Além disso, pode-se dizer que alguns estilos parentais também são fatores importantes para a formação das percepções de mundo para essas pessoas, podendo ser um fator agravante ou atenuante (REBESCHINI,2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) houve um aumento da prevalência de transtornos mentais na população mundial nas últimas décadas. Estima-se que cerca de 650 milhões de pessoas apresentem algum transtorno mental. E foi a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira que teve início no final da década de 70, que ocorreu a possibilidade de diversas mudanças no que se refere à maneira de compreender e lidar como transtorno mental (BOGO; CHAPADEIRO, 2019).

Nesse contexto de mudanças das ações em saúde mental, torna-se necessário conhecer a demanda que cada transtorno reporta ao serviço, considerando-se as peculiaridades de cada patologia, como o curso da doença, os prejuízos sociais da mesma e o tipo de tratamento estabelecido. Essa abordagem permite melhorar a estrutura dos serviços de atendimento à saúde mental, pois garante prestar atendimento integral e equânime aos usuários de serviços de saúde mental (REIS; REISDORFER; GHERARDI-DONATO, 2013).

O cuidado em saúde mental envolve a relação entre a equipe multiprofissional, usuário, família, comunidade e os coordenadores dos serviços que constituem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). E dentre as redes de atenção à saúde, a portaria 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em que estabelece que a os serviços de saúde,

principalmente a atenção primária, devem ser responsáveis em cumprir ações de promoção em saúde mental, prevenção de doenças e agravos, acompanhamento dos usuários que possuem diagnóstico relacionado aos transtornos mentais (WACLAWOVSKY; SCHWANTES; RODRIGUES; EINLOFT; ALVES; HALBERSTADT; WEILLER, 2021).

Porém, em grande parte dos transtornos em saúde mental, principalmente quando se diz respeito aos transtornos de personalidade, não são reconhecidos e diagnosticados de forma fidedigna por parte da equipe multiprofissional e dos serviços de saúde, pois geralmente vem acompanhado de outra patologia, cerca de 85% dos casos é diagnosticado em comorbidade com outros tipos de transtornos mentais o que acaba dificultando o tratamento e acompanhamento do usuário no serviço (POLLIS; OLIVEIRA; VASCONCELOS; FERREIRA, 2019).

Dessa forma, essa associação entre diversas patologias pode gerar complicações ao paciente levando-o a automutilações, tentativas de suicídios e até mesmo a morte, tornando o tratamento dos transtornos de personalidade a ser de grande dificuldade por sua especificidade e pela dificuldade dos profissionais da área de saúde de entenderem como atender essas pessoas, visto que os sintomas não considerados ou entendidos. Inclusive, o próprio indivíduo geralmente não ter a percepção da presença do transtorno, e por consequência acha que não tem a necessidade de buscar o tratamento necessário, o que dificulta mais ainda um tratamento adequado (POLLIS; OLIVEIRA; VASCONCELOS; FERREIRA, 2019).

Neste sentido, pessoa com transtorno de personalidade deve procurar ou ser encaminhado a diferentes níveis de atenção, como os hospitais psiquiátricos e os serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS), seja nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), ambiente de pronto socorro em hospitais gerais, nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou até mesmo através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para receber o tratamento adequado naquele momento. Nestes espaços será atendido por equipes multidisciplinares com destaque os psicólogos, os psiquiatras e a equipe de enfermagem (POLLIS; OLIVEIRA; VASCONCELOS; FERREIRA, 2019).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Abordagem e Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa, com métodos mistos, com delineamento retrospectivo sendo documental, exploratória e descritiva. Os estudos de métodos mistos combinam abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa em uma mesma investigação. A utilização de desenhos com métodos mistos é uma propensão crescente na pesquisa em enfermagem e em saúde. Esse crescimento deve-se ao fato de que essa combinação de métodos oferece uma alternativa para a investigação de fenômenos complexos, frequentemente enfrentados pela disciplina de enfermagem. A literatura acerca da pesquisa de métodos mistos é extensa, especialmente no âmbito internacional, mas ainda pouco discutida no Brasil (SANTOS; ERDMANN; MEIRELLES; LANZONI; CUNHA, ROSS et al, 2017).

O uso da análise documental, que se utiliza, em sua essência de documentos que não sofreram tratamento analítico, ou seja, que não foram analisados ou sistematizados. O desafio a esta técnica de pesquisa é a capacidade que o pesquisador tem de selecionar, tratar e interpretar a informação, visando compreender a interação com sua fonte e isso possui um incremento de detalhes à pesquisa e os dados coletados tornam-se mais significativos (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, pesquisas que buscam levantar a opinião, atitudes e crenças de uma população. E a pesquisa exploratória têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2017).

#### **3.2 Cenário da Pesquisa**

O cenário da pesquisa foi representado pelo Centro de Atenção Psicossocial, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental, no interior do estado da Paraíba (IBGE, 2021) e conta atualmente com 562 usuários cadastrados.

### **3.3 Etapas da Pesquisa**

A pesquisa foi dividida em duas fases, a primeira se deu pela análise documental dos prontuários dos usuários inseridos no serviço e a segunda fase foi desenvolvida a partir de entrevistas com os profissionais atuantes no estabelecimento de saúde.

1° Fase: Na primeira fase, foi feita a pesquisa documental com base na disponibilidade desses prontuários no serviço, sem recorte temporal, ou seja, com todos os prontuários disponíveis, em busca daqueles que possuíam diagnóstico de transtorno de personalidade. A partir da identificação dos diagnósticos foi realizado um levantamento de dados relativo ao perfil clínico desse usuário a partir da classificação do transtorno de personalidade, comorbidades psíquicas, medicamentos utilizados e tipos de acompanhamentos.

2° Fase: Na segunda fase, foi feita a entrevista com os profissionais do CAPS, a partir de um roteiro semiestruturado com perguntas relacionadas aos desafios e dificuldades encontradas por eles, junto aos usuários com transtornos de personalidade. A entrevista foi realizada de maneira individual, dentro do próprio serviço, sendo garantido o sigilo dos participantes e a confidencialidade das informações. No momento da entrevista, foi apresentado e assinado o TCLE, sendo entregue uma cópia do termo, como também foi solicitado a permissão para gravação do áudio. As entrevistas tiveram duração média de 10 minutos.

### **3.4 Participantes**

Os participantes da pesquisa foram constituídos por profissionais de saúde inseridos no CAPS que trabalhavam de forma direta com os usuários.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: profissionais que possuam titulação de ensino superior, que concordem a participar da pesquisa, que estivessem imunizados contra a COVID-19. E dentro os critérios de exclusão estiveram: profissionais que estivessem de férias, ou afastados por licença saúde/maternidade.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para os prontuários: Serão incluídos os prontuários de atendimentos realizados em usuários de qualquer idade, admitidos pela equipe médica e de enfermagem, com diagnóstico médico de transtorno de personalidade. Serão excluídos os que não estiverem devidamente preenchidos, resultando em insuficiência de dados e sem as assinaturas dos profissionais responsáveis.

### **3.5 Coleta e Análise do Material**

A coleta dos dados documentais foi realizada no período do dia 2 ao dia 6 de maio de 2022, perdurando uma semana, feita a partir de roteiro (APENDICE II), construído com tópicos que pudessem facilitar a coleta das informações estabelecidas, como: classificação do transtorno de personalidade, comorbidades psíquicas, terapêuticas empregadas.

A coleta de material empírico junto aos profissionais foi realizada no próprio serviço (CAPS) por meio de uma entrevista semiestruturada (APENDICE V) com questões relativas ao tema de corte já elaboradas pelo pesquisador. Essa entrevista valoriza a presença do investigador e oferece todas as perspectivas possíveis para que o pesquisador alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo. Permitem um direcionamento dado pelo entrevistador e, ao mesmo tempo, abre ao entrevistado a possibilidade de ampliar esse direcionamento (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

Foi utilizado gravador de voz, com o consentimento dos participantes para que os depoimentos fossem gravados e transcritos, posteriormente logo a seguir o material foi analisado. Foram também estabelecidos todos os cuidados necessários de proteção individual e coletiva devido a situação epidemiológica causada pela COVID-19, respeitando o distanciamento social de 2 metros, utilização de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e álcool em gel.

O material documental foi analisado de forma descritiva a partir da literatura pertinente e a análise do material empírico foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), que se organiza em três fases: a primeira é a pré-análise, que consiste na fase de organização das ideias, dividida em; leitura flutuante (leitura do que foi pesquisado), escolha dos documentos (que irá definir o que será analisado), vinculação com os objetivos propostos. A segunda fase, que é a exploração do material, consiste em um estudo aprofundado do material textual coletado. E, na última fase, que foi o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorreu a sintetização das informações para análise, é o momento da análise crítica e reflexiva.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Respeitando os trâmites do Comitê de Ética necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução 466/12 e levando em consideração a proteção da vida e o respeito pela dignidade em particular aos participantes das pesquisas, foram garantidos o anonimato dos participantes, e para isso os mesmos serão identificados com a letra “P” para Profissionais, seguidos do número cardinal referente a

ordem de entrevista. A coleta de dados só se deu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – CES/UFCG, (Parecer n° 5.249.474) e (CAAE n° 53352721.0.0000.0154).

Foi utilizado o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obter a anuência dos participantes convidados. O mesmo foi impresso em 2 vias, assinadas pelo pesquisador e pelo participante, ficando uma cópia para cada. Como também foi assinado o termo de autorização de pesquisa em arquivo e/ou documentos, já que se utilizará de dados dos prontuários, como conta nos apêndices I e IV respectivamente.

Como benefícios esta pesquisa poderá contribuir para maiores conhecimentos científicos acerca da temática, visando servir de subsídio para novas reflexões, diálogos e planejamentos na rede de Atenção a Saúde Mental do município. Tendo em vista que todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, aqui destaca-se como risco qualquer desconforto ou constrangimento durante a entrevista, bem como ansiedade para o término da mesma, além de não estarem à vontade para responder alguma pergunta. e para isso as pesquisadoras irão apresentar o projeto anteriormente aos participantes e garantir o anonimato, bem foi garantido que a qualquer momento poderiam desistir de participar da pesquisa sem ônus.

Além disso, foi adotada uma postura acolhedora, imparcial perante o tema e as opiniões apresentadas, respeitando o local e horário determinado pelo participante para entrevista, e o direito de não responder as perguntas que não se sentirem à vontade, reforçando que o anonimato garante que, toda e qualquer informação relatada não seja divulgada a gestão ou terceiros.

Com relação ao manuseio dos prontuários, poderá correr o risco de danificação dos mesmos, e para evitar qualquer dano, foi solicitada ajuda aos profissionais do serviço e foi utilizado luvas para o manuseio.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Análise Documental: Perfil Clínico dos usuários com diagnóstico de Transtorno de Personalidade

Explorou-se na pesquisa um total de 562 prontuários, organizados e separados. Os prontuários de usuários que vinham apenas para a consulta com o psiquiatra mensalmente estavam organizados em ordem alfabética, e em outra sala continham 50 prontuários dos usuários que frequentam o serviço semanalmente. Foram realizadas cinco visitas ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPSII) para seleção dos prontuários que continham diagnóstico de transtorno de personalidade. Após exploração e análise dos prontuários, dos 562 prontuários, 13 prontuários correspondiam ao objetivo do estudo e apresentaram os dados mencionados a seguir.

No que se refere a variável sexo 69,2% eram do sexo feminino e 30,8% do sexo masculino. Com relação a idade dos usuários, possuíam idade menor que 30 anos 61,6% e 38,4% possuía idade maior que 30 anos. Com relação ao nível educacional, foi evidenciado que a maioria dos usuários, possuía o ensino fundamental incompleto com 53,8% e 23,0% eram analfabetos, 7,6 % dos usuários possuía ensino médio incompleto. Acerca do estado civil, 53,8% eram solteiros, enquanto 46,1% eram casados.

As informações expostas permitem perceber que a maioria dos usuários que apresentavam o diagnóstico de transtorno de personalidade eram mulheres (69,2%). Frente a este fato, Rodrigues e Silveira (2022) afirmam que uma maior prevalência é referida em homens na literatura. No entanto, tal informação pode ser confrontada como que é visto na prática nos serviços de assistência à saúde mental, que evidenciam mais casos de TP no sexo feminino em comparação ao masculino. E isso ocorre, principalmente, devido a ocorrência mais frequente de comportamento autoagressivos por parte das mulheres.

Com relação a idade dos usuários, percebe-se que a maioria dos usuários são jovens, tem idade menor que 30 anos (61,6%). De acordo com pesquisas, estima-se que de 9% a 15% dos adultos apresentem ao menos um transtorno da personalidade (RODRIGUES E SILVEIRA, 2022).

De acordo com achado encontrado nos prontuários, a maioria dos usuários com diagnóstico de TP tem um nível educacional relativamente baixo (53,8%), possuindo apenas o ensino fundamental incompleto, e isso, é constatado no estudo de Silva (2019) que relata que em um estudo realizado em Campinas, São Paulo, após análises de 85 prontuários, 32% tinham ensino médio fundamental incompleto. E no estudo de Volkert; Gablonski; Rabung

(2018) afirma que os transtornos de personalidade estão associados a níveis mais baixos de escolaridade e dificuldades interpessoais frequentes.

Com relação ao estado civil foi encontrado uma prevalência de 53,8% dos usuários são solteiros. De acordo com estudo de Barros e Duarte (2020) que investiga transtornos mentais em um CAPS, não especificando os transtornos de personalidade, mas que foi observado um predomínio de pacientes solteiros (62%) nos prontuários reafirmando o que foi encontrado na pesquisa em questão.

A seguir as outras variáveis investigadas no estudo, correspondem aos dados clínicos dos usuários e foram tabulados da seguinte forma:

**Tabela 1: Perfil dos usuários do CAPS com diagnóstico de Transtorno de Personalidade, Cuité, 2022.**

Variável	Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
		<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Há quanto tempo frequente o serviço</i>	Menos de 1 ano	1	7,7%
	Entre 1 a 5 anos	8	61,5%
	+ de 5 anos	4	30,8%
<i>Classificação do T. P</i>	Histriônica	3	23,1%
	Antissocial	4	30,8%
	Borderline (instab. social)	4	30,8%
	Não especificado	2	15,3%
<i>Comorbidades psíquicas</i>	Transtornos do Humor	6	24%
	Transtornos Psicóticos	2	8%
	Transtornos por abuso álcool/drogas	3	12%
	TOC	1	4%
	Trans. Disruptivos	3	12%
	Trans. Neurodesenvolvimento	3	12%
	Trans. Neurológico	1	4%
	Trans. Neuróticos	3	12%
	Sem comorbidades	2	8%
	Outros transtornos mentais	1	4%
<i>Medicamentos utilizados</i>	Antidepressivos	4	10,5%
	Ansiolíticos	6	15,8%
	Antipsicóticos	9	23,7%
	Anticonvulsivante	7	18,4%
	Antiparkinsoniano	1	2,7%
	Neurolépticos	4	10,5%
	Estabilizadores de Humor	2	5,2%
	Anti histamínicos	3	7,9%
	Vitamínico	1	2,7%
	Não faz uso	1	2,7%
<i>Acompanhamento em outro serviço</i>	CRAS	3	23,1%
	NASF (Psicoterapia)	2	15,3%

Psicoterapia Particular	1	7,7%
Não faz	7	53,9%

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2022.

Em relação a quantidade de anos de frequência do serviço, a maioria dos usuários estão sendo acompanhado no período de 1 a 5 anos (61,5%). Não foram encontrados estudos específicos dos transtornos de personalidade que abordassem a quantidade de anos que os usuários frequentavam o serviço, contudo, no estudo de Rodrigues; Rodrigues; Cardoso (2020) foi feita essa análise com outros transtornos que também evidencia o que foi encontrado nesse estudo, em que 80% encontravam-se em tratamento no serviço havia mais de um ano e 71% estavam sendo atendidos pela equipe multiprofissional.

Outro estudo que foi feito em 11 CAPS de médio e grande porte nas cidades de Betim-MG, Contagem-MG, e Ibitaré-MG por meio de entrevistas aos usuários, em que reafirmam que mais da metade dos usuários que estavam em tratamento e vinculados ao serviço permaneceram até dois anos no serviço (SILVA; LIMA; RUAS, 2018).

Acerca da prevalência da classificação dos principais transtornos de personalidade, dois transtornos ficaram mais evidentes durante o estudo que foi o TP Borderline com 30,8% e o TP antissocial com também 30,8%. Tal dado é confirmado pelos pesquisadores Lima e Campos (2018) que reiteram que a prevalência do TP Borderline nas unidades de atenção primária abrange cerca de 6% e essa porcentagem aumenta para 10% entre os indivíduos observados em ambulatório mentais e unidades de saúde, elevando para cerca de 20% entre os pacientes psiquiátricos internados. No estudo de Rebeschini (2017) entre os TP encontrados em contexto clínico, de 30 a 60% são do tipo TP Borderline.

Em outro estudo que aborda o TP antissocial aponta que tem uma prevalência de 0,2 – 3,3%. Constata-se que este transtorno se encontra majoritariamente presente na área urbana (TEIXEIRA; GARAVELLI, 2022). Em um outro estudo de Santos (2020) aponta que as pesquisas realizadas demonstram que a prevalência de TP Antissocial em prisões está entre cerca de 50% a 80%.

Geralmente usuários que possuem transtorno de personalidade possuem outra comorbidade psíquica associada, e dentre a mais prevalente se encontra os transtornos do Humor (Bipolaridades e/ou Transtornos Depressivos), com 24%. No estudo de Santos e Faccas (2021) na qual aborda especificamente o TP Borderline, revela que os indivíduos possuem comorbidades fortemente ligadas aos distúrbios do campo afetivo, como depressão maior, transtornos de ansiedade, distúrbios alimentares, abuso de substâncias com predominância do álcool.

Outros pesquisadores também relatam essa associação, como Pollis; Oliveira; Vasconcelos; Ferreira (2019) quem descrevem que outros transtornos afetam esses usuários com frequência, particularmente transtornos depressivos, de ansiedade, humor, estresse pós-traumático, bem como transtornos alimentares e medicamentosos.

Com relação as classes medicamentosas mais presentes nos prontuários dos usuários com diagnóstico de TP, destacaram-se: os antipsicóticos com 23,7%, seguido pelos anticonvulsivantes com 18,4% e por fim os ansiolíticos com 15,8%. Antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor são exemplos de medicamentos que ajudam a aliviar sintomas depressivos, agressividade e perfeccionismo excessivo, manifestações clínicas que podem ser encontradas nos TP dependendo do estágio em que se encontram (COSTA; REIS, 2022).

Quando se pensa em tratamento medicamentoso nos usuários com TP os fármacos benzodiazepínicos estão entre os mais prescritos no mundo. Os benzodiazepínicos são utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos (LAZARI, 2020). No tratamento farmacológico, tanto os antidepressivos como os anticonvulsivantes e antipsicóticos podem ser úteis na evolução desses usuários (ABEAD, 2021).

A maioria dos usuários (53,8%) não faz nenhum acompanhamento fora do CAPS. O motivo para essa não aderência ao tratamento, segundo Cardoso (2021), é devido a frustração com o tratamento, falta de suporte social e dificuldades logísticas para comparecer a consulta. Esse autor fez estudo com pacientes com TP Borderline classicamente caracterizados por relacionamentos problemáticos devido à instabilidade emocional e medo de abandono. Nesse sentido essas pessoas possuem igual sensibilidade acerca do relacionamento profissional-paciente, ainda mais se agravada pela sensação de rejeição e negligência profissional.

Os fatores que levam a baixa adesão ao tratamento estão relacionados a características individuais, medicamentos utilizados, interação do paciente e os serviços de saúde, ausência de sintomas visíveis, falta de compreensão sobre o curso da doença. Para além disso, a própria percepção da doença é essencial para a adesão terapêutica, porém o isolamento social e falta de conhecimento, e a ausência de elementos de referência, como familiares, amigos ou vizinhos, podem contribuir para manutenção e/ou agravamento do quadro clínico (OLIVEIRA, 2022).

#### **4.2 Dificuldades e desafios dos profissionais acerca do acompanhamento dos usuários com Transtorno de Personalidade no CAPS**

Nessa fase do estudo foram realizadas entrevistas com os profissionais vinculados ao CAPS. Os profissionais foram contatados na instituição, e foram convidados a participar da pesquisa. Tais profissionais possuíam tempos de formação que variava entre 1 a 13 anos, os quatro profissionais possuíam pós-graduação. Do conteúdo das entrevistas, foram selecionados fragmentos dos discursos relacionados as principais dificuldades e desafios em que esses profissionais encontraram no seu dia-a-dia no acompanhamento de usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade.

Uma das dificuldades apresentadas pelos profissionais no atendimento aos usuários com TP, é sobre a não aceitação do transtorno por parte do usuário, como podemos ver na fala de dois profissionais entrevistados a seguir:

*A maior dificuldade é o paciente aceitar e procurar ajuda né? [...] E que eles nos permita ter a aproximação... (P1)*

*Não aceita! Não faz a aceitação do seu próprio diagnostico! A gente dificuldade com isso, de aceitação (P2)*

*É um problema deles entenderem porque, muitas vezes, o familiar vem buscar né? Toma a frente par vim buscar porque eles não aceita! Começa a questão da recusa e de não querer esse tratamento, porque esse tratamento é para louco, só quem toma remédio é louco e vem todas essas questões (P1)*

Isso corrobora com o que é apresentado no estudo de Moura (2021) em que ele diz que na grande maioria das vezes, quando uma pessoa que possui transtornos mentais busca a ajuda profissional, não é porque ela por si só percebeu a gravidade apresentada pelos sinais e sintomas e seus reais prejuízos biopsicossociais, mas ao contrário, é levada por um familiar ou amigo. Portanto, a adesão ao tratamento nem sempre é aceita imediatamente, e, quando aceita, o índice de desistência pelo paciente é alto.

Outro aspecto que compromete a eficácia do acompanhamento é a falta de continuamente do tratamento pela pessoa com transtorno mental. Isto repercute na efetividade de cuidados que seria ofertado, implicando em desafios para os profissionais prestarem assistência ao usuário no serviço. A não aceitação por parte da pessoa, recusar cuidados e

abandoná-lo, compromete suas condições de saúde e agrava, na maioria das vezes, os sintomas dos transtornos mentais (ROTOLI et al 2019).

Além da não aceitação por parte do próprio usuário acerca do transtorno, o familiar na maioria das vezes não aceita que seu ente familiar possua diagnóstico relativo à saúde mental, isso é visto como um desafio pelos profissionais, como é percebido nas falas abaixo:

*A forma da gente se expressar, de abordar, tentar conversar e convencer que o familiar tem esse diagnóstico entendeu? aí fica difícil pra a gente tentar assim chegar de cara e dizer, não você tem assim e assim, porque a gente for dizer eles não aceitam! (P2)*

De acordo com os autores Rotoli e Silva (2020) o familiar que está frente ao diagnóstico de transtorno mental do seu ente querido, experimentam emoções negativas quanto à aceitação deste, quando entendem que o transtorno mental é incapacitante e com tratamento prolongado. A dificuldade de aceitar o familiar com transtorno mental os conduz com ações descritas como a impaciência, culpa, preocupação, medo do prognóstico, cansaço físico, mental e revolta por ter que assumir cuidados elementares por tempo indeterminado. Ainda, o convívio com a o familiar com transtornos pode provocar nos familiares, prejuízos financeiros, estresse e sobrecarga emocional, exclusão social e familiar.

O pouco entendimento dos familiares sobre o transtorno mental os leva a reflexões e busca sobre erros passados que possam estar associados ao diagnóstico do familiar, podendo haver o sentimento de culpa, o que interfere no relacionamento da pessoa com o familiar. Dessa forma, a não aceitação da doença e a procura por explicações de sua origem geram conflitos no núcleo familiar e social (RAMOS; CALAIS; ZOTESSO, 2019).

Uma outra dificuldade percebida durante as entrevistas, foi a atuação de maneira interprofissional. Percebeu-se que os profissionais atuam de maneira isolada e não em equipe, ficando o diagnóstico e tratamento centralizado na figura do médico, não havendo discussão dos casos em equipe e abordagem conjunta. Isso pode ser visto na fala dos profissionais abaixo:

*É um desafio pelo fato que a gente tipo sabe que aquela pessoa tem o diagnóstico, mas ao mesmo tempo tem que ter o respaldo médico, tem que ter o laudo, tem que ter tudo por escrito, aí para a gente como profissional não tem esse poder que o médico tem para diagnosticar (P2)*

*A maioria desses transtornos que são pouco mais leves eles são*

*tratados no consorcio que tem psiquiatra no consorcio (P4)*

*Não são muitos os casos que existe aqui no CAPS e eu acredito que, que aqui, uma dificuldade que eu sinto, é que eu acho que a rede de enfermagem poderia ser um pouco maior, visto que só tem eu de enfermeira e eu como enfermeira e coordenadora, fica meio difícil né, de fazer o papel de enfermagem todo completinho (P3)*

De acordo com o estudo de Portal et al (2021) destacou-se a dificuldade na comunicação entre as equipes dentro dos CAPS sendo fator determinante para o andamento do atendimento ao usuário, visto que o acordo entre os mesmos devem ser realizados com plena concordância, todos tem que participar do cuidado do usuário de forma integrada e não de forma solitária, uma vez que a discrepância ou a negação na realização do pensamento da equipe pode dificultar o processo da melhora do usuário, assim como a dificuldade em realizar reuniões para troca de experiências e estudos dos casos entre os profissionais atuantes, isolando os mesmos.

Jafelice e Marcolan (2018) também fala sobre tal dificuldade, em que diz que na realidade dos CAPS, verificam-se problemas no desenvolvimento das práticas multiprofissionais com as equipes, muitas vezes, transformadas em um conjunto de trabalhadores com práticas parceladas, ainda sob influência da autoridade médica. Observa-se também a interdisciplinaridade auxiliar como desafio às práticas em equipe multiprofissional, vista na saúde mental especialmente quando o Psiquiatria assume papel de coordenador das demais áreas.

Outra dificuldade observada nas falas foi relativa à sobrecarga de trabalho existente no serviço de saúde mental, principalmente quando se fala dos profissionais de enfermagem. No serviço investigado possuía apenas uma enfermeira, sendo ela também responsável pela coordenação do serviço.

*Eu acredito que sim né, como eu falei não é não é, não são muitos os casos que existe aqui no CAPS e eu acredito que, que aqui, uma dificuldade que eu sinto, é que eu acho que a rede de enfermagem poderia ser um pouco maior, visto que só tem eu de enfermeira e eu como enfermeira e coordenadora, fica meio difícil né, de fazer o papel de enfermagem todo completinho (P3).*

A nova forma de atendimento das pessoas com transtornos mentais ampliou a gama de cuidados necessários à integração destes, requer maior envolvimento dos profissionais com o serviço, o que pode resultar em maior sobrecarga. Este envolve aspectos psicológicos,

emocionais e físicos causados por sentimentos de pressão relacionados com demanda excessiva no trabalho, frustração com o trabalho, cansaço, medo de agressão e desejo de mudanças de emprego. Trata-se de um elemento importante a ser aferido no processo avaliativo de um serviço de saúde mental, uma vez que se relaciona inversamente com a satisfação no serviço (BARBOSA; BUESSO, 2019).

A atuação individualizada e a sobrecarga de trabalho podem levar a insatisfação de grande parte destes profissionais em relação às suas condições de trabalho, podendo estar repercutindo em uma maior sobrecarga no que se refere aos aspectos emocionais e de funcionamento da equipe. Estes resultados demonstram uma emergente necessidade de revisão dos projetos organizacionais, para que se realize uma melhora nesses serviços. (OLIVEIRA et al, 2019)

E uma outra problemática encontrada durante a pesquisa foi acerca da fragilidade e da integração da rede de atenção psicossocial, percebemos que nenhum profissional entrevistado citou a Estratégia Saúde da Família como corresponsável por esses cuidados. Pois os transtornos leves como os Transtornos de Personalidade poderiam ser acompanhados nas ESF, e nenhum profissional fez referência a esse serviço, pelo contrário, falaram apenas do consórcio intermunicipal, onde não há acompanhamento do usuário e sim consultas especializadas. Tal fato é revelado por Nogueira e Brito (2017) que diz as ESF não tem a assistência em saúde mental como uma de suas atribuições e isso se deve a uma formação ainda distante da realidade do serviço público, que é voltada para especialidades e não ao trabalho multiprofissional, com currículos que ainda não refletem as propostas do SUS.

A sobrecarga dos profissionais da APS (Atenção Primária da Saúde), o despreparo deles em lidar com as questões psiquiátricas, a dificuldade de encaminhamentos dos pacientes, repercute em agravamento dos quadros considerados inicialmente leves. Esse fato reforça a ideia de que o usuário com sofrimento psíquico é exclusividade do serviço especializado. Diante disso, surge no ideário a imagem estereotipada que caracteriza as pessoas em sofrimento mental e que apenas serviços especializados são capazes de atender. É visto, assim, a fragmentação do cuidado, que é a separação mente e corpo. Dessa forma, torna-se essencial a integração entre os serviços da RAPS, mediante o entendimento das fragilidades e necessidades de capacitações dos profissionais para atender à diversidade de demandas na APS (COELHO et al, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo identificar e caracterizar informações a respeito dos transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial através da análise documental e entrevistas semiestruturadas. Através dos materiais coletados e analisados para este estudo, foi possível verificar que dos 562 prontuários, apenas 13 prontuários correspondiam ao objetivo do estudo. Dentre as variáveis pesquisadas, aponto três variáveis de maior destaque.

Com relação a prevalência da classificação dos principais transtornos de personalidade, onde dois transtornos ficaram mais evidentes durante o estudo que foi o TP Borderline com 30,8% e o TP antissocial com também 30,8%. Outra variável apontada durante a pesquisa que trouxe relevância foi em relação a classes medicamentosas mais presentes nos prontuários dos usuários com diagnóstico de TP, destacaram-se: os antipsicóticos com 23,7%, seguido pelos anticonvulsivantes com 18,4% e por fim os ansiolíticos com 15,8%.

E por último, a variável que apontava se os usuários eram acompanhados fora do CAPS, e que se verificou que a maioria dos usuários (53,8%) não faz nenhum acompanhamento fora do CAPS. Com relação as entrevistas realizadas com os profissionais do serviço, foram apontados por estes, dificuldades e desafios acerca do acompanhamento dos usuários que possuíam o transtorno de personalidade.

E dentre as dificuldades elencadas, encontra-se a não aceitação do transtorno por parte do usuário e a atuação de maneira interprofissional e não de forma colaborativa entres os profissionais. Percebeu-se que os profissionais atuavam de maneira isolada e não em equipe. E dentre os desafios percebidos, encontravam-se o fato de o familiar na maioria das vezes não aceitar que seu ente familiar possua diagnóstico relativo à saúde mental e a sobrecarga de trabalho existente no serviço de saúde mental, principalmente quando se fala dos profissionais de enfermagem.

Dessa forma, podemos concluir a importância da atuação das políticas públicas visando o entendimento e cuidados necessários no espectro dos transtornos de personalidade para que haja conhecimento por parte do usuário e do seu familiar acerca do curso do seu problema de saúde. Como também promover dimensionamento de recursos humanos de forma satisfatória para os serviços de saúde mental, para que os profissionais possam promover um atendimento de forma qualificada e com excelência, sem sobrecargas e prejuízos a saúde do trabalhador.

Além disso, destaca-se a relevâncias dos profissionais na formação e atualização constante, assim como no comprometimento de se trabalhar em equipe e de forma conjunta, os profissionais, o paciente e familiares, de forma sistemática, que requer paciência e dedicação, levando-se em consideração que o profissional está diante, por um lado, de um paciente com transtornos e que precisa ser acolhido empaticamente e, por outro lado, de familiares vitimizados muitas vezes pelas hostilidades e agressões de seus doentes e que já estão muitas vezes desacreditados do restabelecimento da paz em seus ambientes

Dentre as limitações do estudo, é importante ressaltar que a pesquisa foi feita apenas em um município de pequeno porte e em apenas em um serviço, como também foram entrevistados poucos profissionais, ou seja, a amostra não foi tão satisfatória. Assim, caberiam novos estudos, mais detalhados e com uma amostra maior, em contextos específicos nas diversas áreas e espaços de saúde em que são realizados o cuidado em saúde mental, visando ampliar novos espaços de discussão e articulações.

Apesar dessas limitações, os resultados apontados podem subsidiar novas pesquisas acerca dos cuidados voltados aos usuários com transtornos de personalidade, especialmente no Brasil onde a produção científica é incipiente. Com efeito, espera-se que este estudo sirva como aporte para que profissionais de saúde ressignifiquem a sua prática como ação transformadora consciente e que possam contribuir eticamente à cultura do cuidado e atenção aos usuários e familiares de pessoas com transtornos de personalidade e também para que se gere interfaces com as políticas públicas de saúde vigente.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca da temática, sobretudo, estudos que gerem maior força de evidência, com vistas a subsidiar o cuidado mais humanizado e holístico a pessoas que sofrem de transtorno de personalidade.

## 6. REFERÊNCIAS:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ALCCOL E OUTRAS DROGAS (ABEAD). Diretrizes para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e transtornos por uso de substâncias. Ed. Curitiba: Appris, 2021. p.269. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=AEIEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1971&dq=ANTICONVULSIVANTES+utilizados+no+transtorno+de+personalidade&ots=LD0KCiJUYI&sig=FYQBD6E8dlrti--bOOgYttQ9fDc#v=onepage&q=ANTICONVULSIVANTES%20utilizados%20no%20transtorno%20de%20personalidade&f=false>> . Data de Acesso: 03 jun. 2022.
- BARBOSA, G.C; BUESSO, T.S. O impacto da sobrecarga de trabalho e a satisfação do trabalhador em saúde mental. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; v.45, n.2. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583429678>. Disponível em: <[https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/29678/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/29678/pdf_1)>. Data de acesso: 03 jul 2022.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em:<<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>>. Acesso em: 02 set. 2021.
- BARROS, M.G.; DUARTE, F.S. Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 56–69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.8793>. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/8793>. Acesso em: 22 Jul. 2022.
- BATISTA, E.C; MATOS, L.A.L; NASCIMENTO, A.B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031. Disponível em: <<https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>>. Acesso em: 18 set. 2021.
- BOGO. M.S. J; CHAPADEIRO, C.A. Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. Aletheia v.52, n.2, p.21-35, jul./dez. 2019. DOI: [10.29327/226091](https://doi.org/10.29327/226091). Disponível em: <<http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/5576>>. Acesso: 28 junho. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/cuite.html>>. Acesso em: 18 set. 2021.
- CARDOSO, M.R. A relação terapêutica e seu papel na adesão de pacientes borderline. 2021. TCC (Bacharel em Medicina) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, p.11, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15142/1/21553026%20-%20Mateus%20Ricardo%20Cardoso.pdf>>. Data de Acesso: 04 jun. 2022.
- COELHO, N.A; NASCIMENTO, J; BARRETO, B.I; REZENDE, L.C; PENNA, C.M.M; BRITO, M.J.M. A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. REME - Rev Min Enferm. 2021, 25: e-1416. DOI:

<https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210064>. Disponível em:  
<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1416.pdf>. Data de Acesso: 18 jul. 2022

COSTA, L.A; REIS, B.C.C. Prescrição de psicofármacos em pacientes portadores do Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, v.9, e10083, 20 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10083.2022>. Data de Acesso: 03 jun. 2022.

ESMÉRIO, I.C.B; DUARTE, R.C.O; OLIVEIRA, B.S.B; WEMERSON, D.M; MIRANDA, E.F; TONELLO, L. Pacientes com transtornos mentais que buscam atendimento em centro de saúde psicossocial no Brasil –um estudo de revisão. Revista Cereus, 2019, vol. 11, nº 3. DOI: <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v11n3p2-12>. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2315/1532>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GIL, C. Como elaborar projetos de pesquisa, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017. Acesso em: 02 set. 2021.

GOMES, A.A.A.D. As contribuições do modelo de classificação dimensional dos Transtornos de personalidade do DSM V: uma revisão da literatura. 2019. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13526/1/21397251.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GRENYER, B.F.S; NG, F.Y.Y; TOWNSEND, M.L; RAO, S. Personality disorder: A mental health priority area. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, v.0, n,0, p. 1–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0004867417717798>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867417717798>. Acesso: 28 junho. 2021.

JAFELICE G.T; MARCOLAN J.F. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2131-8. [Thematic issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

KRIPKA, R.M.L; SCHELLER, M; BONOTTO, D.L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. Revista de investigaciones UNAD Bogotá - Colombia v. 14, n.2 julio-diciembre, 2015. ISSN 0124 793X. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/322589335.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2021.

LAURENTINO, A.L.A; ALVES, J.S; GUALBERTO, K.L.C. Uma análise jurídica acerca dos transtornos de personalidade. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p.379-384 jan. 2020. ISSN 2525-8761. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-025>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5851/5257>. Acesso: 28 junho. 2021.

LAZARI, A.C.G. O perfil de utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no âmbito do exército brasileiro: no controle e prevenção do suicídio. 2020. Recorte do Trabalho

de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos) Escola de Saúde do Exército, 2020. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/6471>>. Data de Acesso: 03 jun. 2022.

LIMA, G.M.P.A; CAMPOS, C.J.G. Fatores associados ao tratamento de adolescentes com transtorno de personalidade borderline revisão integrativa. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 1202-1210, 2018. DOI: <https://10.22481/rsc.v14i2.586>. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4123>>. Acesso: 03 jun. 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO DSM-5/[American Psychiatric Association, traduç. Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - e. Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25 cm. ISBN 978-85-8271-088-3. Disponível em: <[http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MANUAL MSD. Versão para Profissionais de Saúde. Visão geral dos transtornos de personalidade. University of Arizona College of Medicine. Última modificação do conteúdo mai 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/vis%C3%A3o-geral-dos-transtornos-de-personalidade?query=transtornos%20de%20personalidade>>. Acesso: 28 junho. 2021.

MONTIEL, J.M; BARTHOLOMEU, D; CARVALHO, L.F; PESSOTTO, F. Assessment of Personality Disorders in Street Dwellers. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.35, n.2, p.488-502, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370301992013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9LnvxcF8HpKxVW7mRqLTgKD/?lang=pt>. Acesso: 28 junho. 2021.

MOURA, L.S. A relevância do psicodiagnóstico no transtorno de personalidade borderline: qual o papel da tcc no cenário da clínica? **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 262–276, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i8.1884>. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1884>. Acesso em: 3 jul. 2022.

NOGUEIRA, F.J.S; BRITO, F.M. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 374-387, ago. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 jul. 2022.

OLIVEIRA, M.G. Adesão ao tratamento psiquiátrico: elaboração de estudos psicométricos iniciais de um protocolo de avaliação. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, p. 21, Campinas, 2022. Disponível em: <[http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/16511/ccv\\_ppgpsico\\_me\\_Mariane\\_GO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/16511/ccv_ppgpsico_me_Mariane_GO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Data de Acesso: 04 jun. 2022.

OLIVEIRA, J.F; SANTOS, A.M; PRIMO, L.S; SILVA, M.R.S; DOMINGUES, E.S; MOREIRA, F.P et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 7, pp. 2593-2599. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>. ISSN 1678-4561. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/NWhbQ5yQmz677KBfp7P7Lbm/?format=pdf&lang=pt>>.  
Data de acesso: 03 jul 2022.

PATON, C; CRAWFORD, M.J; BHATTI, S.F; PATEL, M.X; BARNES, T.R. The Use of Psychotropic Medication in Patients With Emotionally Unstable Personality Disorder Under the Care of UK Mental Health Services. *J Clin Psychiatry*, v. 76, n.4, e512-e518. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09228>. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/personality/psychotropic-medication-patients-emotionally-unstable/>>. Acesso: 28 junho. 2021.

PEARCE, S; SCOTT, L; ATTWOOD, G; SAUNDERS, K; DEAN, M; RIDDER, R et al. Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, Feb; v. 210, n. 2, p.149-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184366>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/democratic-therapeutic-community-treatment-for-personality-disorder-randomised-controlled-trial/6183DD7C8D8DA8FB2A512A336AF8CD62>. Acesso: 28 junho. 2021.

POLIS, A.A; OLIVEIRA, I.I; VASCONCELOS, C.R; FERREIRA, W.F.S. Transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 15-36, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2539>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

PORTAL, P.S.C; SANTOS, T.O.C.G; GUIMARÃES, S.S.V; BARREIROS, M.P; PINTO, R.B; DIAS, C.H; MORAES, P.M.O; MENDONÇA, X.M.F.D. Multidisciplinary teams as "technical reference" devices in mental health in caps and care management: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e21010615747, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15747>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15747>. Acesso em: 3 jul. 2022.

RAMOS, A.C; CALAIS, S.L; ZOTESSO, M.C. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. *Contextos Clínicos – v. 12, n. 1 (jan./abr. 2019)*. ISSN 1983-3482. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.12>. Disponível em: <<http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2019.12112/60746848>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

REBESCHINI, C. Trauma in childhood and personality disorders in adulthood: relations and diagnostics. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2017. ISSN 2317-8582. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v5i2.3247>. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/3247](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3247). Acesso: 28 junho. 2021.

REIS, L.N; REISDORFER, E; GHERARDI-DONATO, E.C.S. Profile of patients with personality disorder diagnosis at a mental health services clinic. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. May-Aug, v.9, n.2, p.70-5, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i2p70-75>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79658>. Acesso: 28 junho. 2021.

RIBEIRO, D.M.N.F; SANTOS, H.L; BARBOSA, C.P. Caracterização socioeconômica e demográfica de usuário com transtorno mental em um centro atenção psicossocial. *HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo*. v 12, n. 1 (Ano, 2018) ISSN: 1517-7606.

Disponível em: <<https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/611/197>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RODRIGUES, F.A.; SILVEIRA, F.M. Vivemos um coletivo de transtorno de personalidade dramática. *Recisatec - revista científica saúde e tecnologia* - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e2292, 2022. DOI: <https://10.53612/recisatec.v2i2.92>. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/92>. Acesso: 03 jun. 2022.

RODRIGUES, T.A.S; RODRIGUES, L.P.S; CARDOSO, Â.M.R. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2020, v. 69, n. 2, pp. 103-110. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000269>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0208. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gsfYQRMWSh5X3wkWh38FG3G/?lang=pt#>>. Acesso: 03 jun. 2022.

ROTOLI, A.; SILVA, M. R. S. da. The family in the process of social reinsertation of the person with mental disorder: perception of the basic attention professionals. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e476985649, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5649>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5649>. Acesso em: 3 jul. 2022.

ROTOLI, A; M.R.S.S; SANTOS, A.M; OLIVEIRA, A.M.N; GOMES, G.C. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery* [online]. 2019, v. 23, n. 2, e20180303. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>. Epub 18 Mar 2019. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wrXD8RKChfjKjcJVhzMscQR/?lang=pt&format=html#>Acesso em: 3 jul. 2022.

SANTOS, J.L.G; ERDMANN, A.L; MEIRELLES, B.H.S; LANZONI, G.M.M; CUNHA, V.P; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2017, v. 26, n. 3 [Acessado 18 setembro 2021], e1590016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>. ISSN 1980-265X. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/cXFB8wSVvTm6zMTx3GQLWcM/?lang=pt#>>. Acesso em: 18 set. 2021.

SANTOS, D.C.; FACCAS, I.S.S. Transtorno de personalidade borderline e as contribuições da clínica psicanalítica: uma revisão integrativa. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia), Universidade São Judas, São Paulo, 2021. Disponível em: <[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19312/1/TCC\\_Danieli%20Cristina%20dos%20Santos\\_Isadora%20Sciotta%20de%20Souza%20Faccas%20%282%29.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19312/1/TCC_Danieli%20Cristina%20dos%20Santos_Isadora%20Sciotta%20de%20Souza%20Faccas%20%282%29.pdf)>. Acesso: 03 jun. 2022.

SANTOS, J.R.L. Abordagem Multicultural do Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia. 2020. Dissertação (Mestre em Medicina). Universidade Beira Inferior, julho de 2020. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/10736>>. Data de Acesso: 03 jun. 2022.

SILVA, S.N; LIMA, M.G; RUAS, C.M. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23,

n. 11, pp. 3799-3810. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CLZvbVWMtQNkLT7q7MXtDMq/?lang=pt&format=html#>>. Acesso: 03 jun. 2022.

TEIXEIRA, N.F; GARAVELL, M. A personalidade antissocial escondida sob a máscara de um palhaço. Rev. Bras. Crimin. v.11, n.1, p: 20-28, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15260/rbc.v1i1.337>. Disponível em: <<https://revista.rbc.org.br/index.php/rbc/article/view/337/306>>. Acesso: 03 jun. 2022.

VOLKERT, J., GABLONSKI, T., RABUNG, S. Prevalência de transtornos de personalidade na população adulta geral em países ocidentais: revisão sistemática e meta-análise. The British Journal of Psychiatry, 213 (6), 709-715, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2018.202>.

WACLAWOVSKY, A. J.; SCHWANTES, A. L.; RODRIGUES, A. E. B.; EINLOFT, F.; ALVES, C. F.; HALBERSTADT, B. M. K.; WEILLER, T. H. Family Health Strategy: characterization of users diagnosed with Mental Health. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e37210111909, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11909>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11909>. Acesso em: 22 jul. 2021.

# APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
 CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
 UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA:” Transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial”

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da professora Alynne Mendonça Saraiva Nagashima e por Ana Cláudia de Queiroz. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial**”, que tem como **objetivo principal**: Caracterizar informações a respeito dos transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial. E como objetivos específicos: Analisar os prontuários de usuários com diagnósticos de transtornos de personalidade com relação classificação, comorbidades e a terapêutica empregada; identificar possíveis dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais no atendimento de usuários que tenham transtornos de personalidade. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa conhecer e analisar os prontuários de usuários que tenham transtornos de personalidade e conhecer possíveis dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais que trabalham diretamente com esses usuários;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário em relação a participação, tem apenas o objetivo de conhecer e compreender acerca da temática em questão;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;
- V) Durante a entrevista será feito o uso do gravador de voz, para melhor compreensão das informações, podendo eu, solicitar a qualquer momento para que o entrevistador pare de gravar, sem nenhum prejuízo a mim;

VI) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Como benefícios esta pesquisa poderá contribuir para maiores conhecimentos científicos acerca da temática, visando servir de subsídio para novas reflexões e debates. Tendo em vista que todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, aqui destaca-se como risco qualquer desconforto ou constrangimento durante a entrevista, bem como ansiedade para o término da mesma, além de não estarem à vontade para responder alguma pergunta. e para isso as pesquisadoras irão apresentar o projeto anteriormente aos participantes e garantir o anonimato, bem como explicar que a qualquer momento poderão desistir de participar da pesquisa sem ônus. Além disso, será adotada uma postura acolhedora, imparcial perante o tema e as opiniões apresentadas, respeitando o local e horário determinado pelo participante para entrevista, e o direito dele de não responder as perguntas que não se sentirem à vontade, reforçando que o anonimato garante que, toda e qualquer informação relatada não seja divulgada a gestão ou terceiros.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura (a punho ou eletrônica) na última página, pelo pesquisador responsável;

IX) Será garantido o ressarcimento e como serão cobertas as despesas obtidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes;

X) Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: [cep.ces.ufcg@gmail.com](mailto:cep.ces.ufcg@gmail.com);

XII) Poderei também contatar o pesquisador responsável, por meio do endereço localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, no e-mail: [alynne.mendonca@professor.ufcg.edu.br](mailto:alynne.mendonca@professor.ufcg.edu.br) e no telefone (83) 33721900.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante da pesquisa /  Responsável

---

**Pesquisador responsável pelo projeto**  
(Alyne Mendonça Saraiva Nagashima)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO**  
**E SAÚDE**



## APENDICES II

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:</b>
Idade: _____ Sexo: _____ Cidade: _____ Estado Civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão _____ Situação empregatícia ( ) Contratado ( ) Efetivo Tempo de formação _____ Especialização ( ) Sim ( ) Não Se sim, Qual? _____ Pós-graduação ( ) Sim ( ) Não Se sim, Qual? _____ Faz quanto tempo que você trabalha no CAPS? _____
<b>2 PERGUNTAS NORTEADORAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Em sua opinião os transtornos de personalidade são subnotificados? justifique</li> <li>2) Existem desafios em estabelecer um diagnóstico de pessoas com transtorno de personalidade? Quais?</li> <li>3) Quais os desafios em fazer um acompanhamento aos usuários com diagnóstico de transtorno de personalidade?</li> <li>4) Como profissional você se sente preparados para saber manejar e acompanhar usuários com transtorno de personalidade?</li> </ol>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E**  
**SAÚDE**



### APENDICES III

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS

##### 1. ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS

Idade do Usuário: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Classificação do transtorno de personalidade: \_\_\_\_\_

Comorbidades psíquicas: \_\_\_\_\_

Usa medicação? \_\_\_\_\_

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Frequenta o serviço a quanto tempo? \_\_\_\_\_

Renda familiar? \_\_\_\_\_

Quando deu entrada no serviço? \_\_\_\_\_

Faz outro tipo de acompanhamento fora do CAPS? \_\_\_\_\_

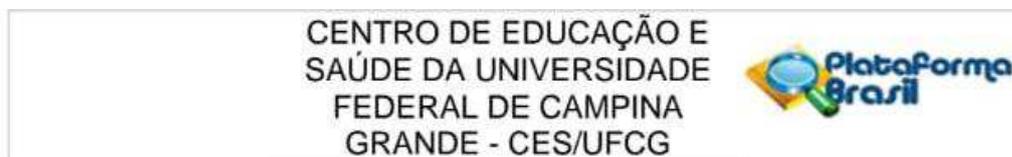
# ANEXOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG CENTRO  
DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE**



## ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Pesquisador:** Alynne Mendonça Saraiva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53352721.0.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.249.474

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisadora apresenta que "Trata-se de uma pesquisa que tem como principal objetivo: caracterizar informações a respeito dos transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa apresenta uma abordagem quanti-qualitativa, com métodos mistos, sendo documental, exploratória e descritiva, a ser realizada no Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, sendo dividida em duas fases: a primeira se dará pela análise documental dos prontuários dos usuários inseridos no serviço e a segunda fase será pela entrevista com os profissionais atuantes no estabelecimento de saúde. A coleta dos dados documentais será feita a partir de roteiro (APENDICE II) construído com tópicos que possam facilitar a coleta das informações estabelecidas, como: Classificação do transtorno de personalidade, comorbidades psíquicas, terapêuticas empregadas. A coleta de material empírico junto aos profissionais será realizada através de uma entrevista semi-estruturada com questões relativas ao tema de corte já elaboradas pelo pesquisador. A análise do material empírico se dará por meio da análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa será iniciada somente após a aprovação no comitê de ética."

Ademais, no projeto, a pesquisadora descreve que "Serão adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: profissionais que possuam titulação de ensino superior, que concordem a participar da pesquisa e assinarem o TCLE, que estejam imunizados contra a

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFMG



Continuação do Parecer: 5.249.474

COVID-19. E dentro os critérios de exclusão estarão: profissionais que estejam de férias, ou afastados por licença saúde/maternidade."

E quanto a coleta de dados, a pesquisadora menciona no projeto que "Será utilizado gravador de voz, com o consentimento dos participantes para que os depoimentos sejam gravados e transcritos, posteriormente, logo a seguir o material será analisado. Será também estabelecido todos os cuidados necessários de proteção individual e coletiva devido ao momento crítico na qual estamos vivenciando, da pandemia da COVID-19, respeitando o distanciamento social de 2 metros, utilização de EPIs e álcool em gel."

No que se refere ao item "Considerações éticas" que compõe a metodologia, a pesquisadora inseriu que "será garantido o anonimato dos participantes, e para isso os mesmos serão identificados com a letra "P" para Profissionais, seguidos do número cardinal referente a ordem de entrevista."

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora descreve como objetivo geral/primário

- Caracterizar informações a respeito dos transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial";

e como objetivos específicos/secundários

- Analisar os prontuários de usuários com diagnósticos de transtornos de personalidade com relação classificação, comorbidades e a terapêutica empregada;

- Identificar possíveis dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais no atendimento de usuários que tenham transtornos de personalidade".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisador aponta na folha de informações e no projeto completo que "Como benefícios esta pesquisa poderá contribuir para maiores conhecimentos científicos acerca da temática, visando servir de subsídio para novas reflexões, diálogos e planejamentos na rede de Atenção a Saúde Mental do município. Tendo em vista que todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, aqui destaca-se como risco qualquer desconforto ou constrangimento

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de

**Bairro:** DISTRITO DE MELO

**CEP:** 58.175-000

**UF:** PB

**Município:** CUITE

**Telefone:** (83)3372-1835

**E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.249.474

durante a entrevista, bem como ansiedade para o término da mesma, além de não estarem à vontade para responder alguma pergunta. e para isso as pesquisadoras irão apresentar o projeto anteriormente aos participantes e garantir o anonimato, bem como explicar que a qualquer momento poderão desistir de participar da pesquisa sem ônus. Além disso, será adotada uma postura acolhedora, imparcial perante o tema e as opiniões apresentadas, respeitando o local e horário determinado pelo participante para entrevista, e o direito dele de não responder as perguntas que não se sentirem à vontade, reforçando que o anonimato garante que, toda e qualquer informação relatada não seja divulgada a gestão ou terceiros."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta contribuição para a promoção da saúde mental e qualidade do cuidado às pessoas com transtorno da personalidade. Destaca-se que é a partir da realidade e do olhar de quem implementa as ações, neste caso dos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial, que é possível apreender sobre o contexto e delinear estratégias no intuito de fortalecer e ampliar o processo de trabalho para uma atenção integral no seguimento terapêutico. Portanto, apresenta relevância científica e social perante a proporção de diagnósticos nos últimos anos, por proporcionar reflexões acerca do cuidado profissional ofertado e do que é possível reorganizar para qualidade de vida das pessoas com transtornos dessa natureza enquanto ser na sociedade.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

1. Folha de rosto
2. Termo de compromisso do pesquisador
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
4. Termo de autorização de pesquisas em arquivos
5. Termo de anuência institucional
6. Instrumento de coleta de dados
7. Projeto completo

#### **Recomendações:**

Lembrar de inserir o relatório final da pesquisa na Plataforma Brasil.

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.249.474

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos apresentados e considerando que a pesquisadora atendeu as pendências para apreciação ética da pesquisa, o projeto encontra-se APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849899.pdf	31/01/2022 14:04:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.doc	31/01/2022 14:04:17	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	22/12/2021 12:12:20	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	16/12/2021 09:38:47	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	14/11/2021 14:09:05	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoarquivos.pdf	14/11/2021 14:08:54	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	14/11/2021 14:08:37	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoass.pdf	14/11/2021 14:07:42	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.249.474

CUITE, 17 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Glaucia Veríssimo Faheina Martins**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E**  
**SAÚDE**



**ANEXO II- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu \_\_\_\_\_, coordenadora do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Sebastião Paulo de Souza autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**Transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial**” da Universidade Federal de Campina Grande, que será realizada no período de (dezembro de 2021 a abril de 2022), tendo como pesquisadores responsáveis Alynne Mendonça Saraiva Nagashima - SIAPE: 1631987 (orientadora, professora do CES/UFCG) e Ana Cláudia de Queiroz - Mat: 517120530 (discente do Curso de Bacharelado do CES/UFCG).

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Angélica Lira Araújo, Coordenadora do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial -Sebastião Paulo de Souza

**(incluir carimbo e assinatura)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E**  
**SAÚDE**



**ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Alynne Mendonça Saraiva Nagashima e Ana Cláudia de Queiroz, da pesquisa intitulada “**Transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável**

\_\_\_\_\_  
**Orientando**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E**  
**SAÚDE**



**ANEXO IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS**

Eu \_\_\_\_\_, responsável pelo arquivo e/ou documentos da instituição CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Sebastião Paulo de Souza declaro ser esclarecido que o trabalho intitulado “**Transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial**” apresenta os seguintes objetivos principais: Caracterizar informações a respeito dos transtornos de personalidade em um Centro de Atenção Psicossocial. E como **objetivos específicos**: Analisar os prontuários de usuários com diagnósticos de transtornos de personalidade com relação classificação, comorbidades e a terapêutica empregada; identificar possíveis dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais no atendimento de usuários que tenham transtornos de personalidade.

Foi garantido que:

- 1) Os dados serão usados unicamente para fins científicos.
- 2) Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.
- 3) Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.
- 4) Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.

Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo pelo número (83) 99654-4236.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelos arquivos

\_\_\_\_\_  
(Inserir nome e matrícula)

Pesquisador (a) responsável